Japan Society of Obstetrics and Gynecology

P1-51-6 手術を要した付属器膿瘍9例の後方視的解析

手稲渓仁会病院
川嶋 篤，山本雅恵，簑輪 郁，鈴木幸雄，小泉明希，竹中 裕，中島亜矢子，福士義将，和田真一郎，藤野敬史，佐藤 力

【目的】付属器膿瘍は抗生剤投与で治癒せず，外科的治療を要する事が多い．当院で，付属器膿瘍で手術を要した9症例に関して，臨床的背景ならびに治療経過を検討したので報告する．【方法】当院で2005年3月から2012年7月までに，付属器膿瘍にて手術を要した9症例を対象とした．原因，手術までの日数，炎症反応，膿瘍の大きさ，起因菌，術式，術後経過を検討した．【成績】年齢は32歳から48歳で，卵巣膿瘍は6例で卵管膿瘍は3例であった．卵巣膿瘍6例すべてが重症の子宮内膜症で，うち5例がチョコレート嚢胞への感染であった．卵管膿瘍は全例でクラミジア既往またはIUD使用中であった．体癌検診が誘因となった例は2例で，胚移植，採卵が誘引となった例が1例ずつであった．発症から手術までは3～23日(中央値8日)，WBCは9000～28000/μl(18000/μl)，CRPは11～37mg/dl(18mg/dl)，膿瘍の大きさは5-15cm(8cm)であった．起因菌は，E,coliが1例，嫌気性菌であるPeptostreptcoccusが2例，Bacteroidesが1例で判明した．手術は全例腹腔鏡で行い，うち1例が高度癒着のため開腹ドレナージに移行し，4例で付属器摘除，2例で卵管摘除，3例で核出及びドレナージを施行した．全例術後に感染は消失し，再発は認めなかった．【結論】卵巣膿瘍の形成にはチョコレート嚢胞の関与が大きく，卵管膿瘍の形成にはクラミジア及びIUDの関与が大きいと考えられた．炎症反応が著明に高く5cm以上の膿瘍を形成している症例では，手術することで早期の改善が見込めると考えられた．抗生剤は嫌気性菌をcoverする必要があると思われた．

P1-51-7 婦人科受診を契機に診断された家族性地中海熱の3例

信州大
岡 賢二，橘 涼太，近藤沙織，山田香織，橘 理絵，宇津野宏樹，内川順子，塩沢丹里

【緒言】家族性地中海熱(FMF)は遺伝性周期性発熱症の一つで，1～4日継続する発熱と無菌性腹膜炎などの漿膜炎症状を反復する疾患であり，常染色体劣性の遺伝形式をとる．婦人科的にはなじみの薄い疾患であるが，当科では2010年以降，現在までに3例を経験したので報告する．【症例】(症例1) 33歳．月経期に反復する38度台の発熱，下腹部痛がみられ受診した．左卵巣に子宮内膜症性嚢胞がみられ，ジエノゲスト投与により発熱は消失した．子宮内膜症に伴う発熱と考え，腹腔鏡下手術を施行したが，術後症状は再燃した．内科医師によりFMFが疑われ，遺伝子検査が施行された．その結果，MEFV遺伝子変異がみられ，診断的治療であるコルヒチン投与により症状が消失したことからFMFと診断された．(症例2)37歳．月経期に反復する38度台の発熱がみられ，当科を受診した．無治療で改善する周期的発熱であり，症例1の経験も踏まえ，遺伝子検査を施行したところMEFV遺伝子変異を認め，コルヒチンも著効したことからFMFと診断された．(症例3) 36歳．子宮筋腫，子宮内膜症のため前医に通院していたが，39度台の発熱が反復したため，子宮筋腫核出術，子宮内膜症病巣除去術が施行された．しかし，術後も症状の改善なく当科に紹介となった．本症例も反復する発熱が無治療で改善していたことから，遺伝子検査を施行したが，MEFV遺伝子変異を認めなかった．しかしコルヒチンは著効したため，非定型FMFと診断された．【結語】FMFは特異的な所見に乏しく，疑わない限り診断は困難である．反復する発熱がみられるが原因が確定されない症例では，病歴を十分聴取し，鑑別診断として本症も念頭に置くべきと思われる．

P1-52-1 骨盤内感染症で手術治療が必要となった症例についての検討

帝京大ちば総合医療センター
中江華子，佐川義英，古村絢子，寺田光二郎，嘉本寛江，中村泰昭，落合尚美，中川圭介，五十嵐敏雄，梁 善光

【目的】骨盤内感染症は婦人科で遭遇する機会の多い疾患だが，手術介入が必要となる例は一部のみであり，まとまった症例数での報告は少ない．そこで今回当院で経験した外科治療を要した骨盤内感染症症例を抽出し，その誘因や臨床的な特徴について検討した．【方法】2000年からの13年間に当院で骨盤内感染症の治療として外科手術を施行した26症例を対象に，患者背景，誘因，治療内容などについて検討した．【成績】1．平均年齢は40.5歳(24歳～80歳)と生殖年齢に好発していた．なお未経妊婦は3例，閉経後症例は2例だった．2．発症誘因は，子宮内膜細胞採取・人工授精・子宮卵管造影などの子宮内操作が10例と最も多かった．3．発生素地として子宮内膜症(子宮内膜症性嚢胞・腺筋症)の合併(11例)，IUDの長期挿入(5例)，耐糖能異常(2例)が挙げられた．4．起因菌が推測できた症例は約半数で，IUD長期挿入例でのActinomyces(5例)，子宮内膜症合併例での腸内細菌(4例)の検出が特徴的だった．5．来院当日に外科手術を施行した症例もあるが，中央値では発症から6日間の保存治療の無効が確認されたあとに外科治療に移行しており，ほぼ全例(25/26例)で骨盤内膿瘍を形成していた．なお，腹腔鏡での開始例も含めた大部分の症例(22/26例)は，最終的に開腹での治療となっていた．術後は全例速やかに回復した．【結論】子宮内膜症病変を有する症例では，不用意な子宮内操作を避け，操作後も充分な感染予防が必要である．また，IUD挿入患者にはIUD長期挿入による弊害ついての指導も重要である．また，骨盤内膿瘍形成例では抗生剤の組織移行性不良のため最終的に外科治療への移行の可能性が高いことが示唆された．

NII-Electronic Library Service